



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็ก (Semi NICU)

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง บูรณาการแนวทางการจัดการ มารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงทอดทิ้งบุตร (Knowledge Management on Integrating Care Approaches for Postpartum Mothers at Risk of Child Abandonment)

**กรุณา ☒ เลือกที่มาของปัญหา : ☐ มาจากปัญหาของระบบงาน ☐ ระบบบริการ ☐ ใบรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา ☒ เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

☒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

- ศูนย์พึ่งได้ (OSCC : One Stop Crisis Center)
- Semi NICU
- NICU
- PICU
- 9/1
- 9/2
- 8/2
- เวชสถิติและเวชระเบียน
- วินัยและนิติการ

น.ส.พัชราพร แก้วดี ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)

น.ส.ไพลิน ตั้งสินชัยกุล คุณอำนวย (Facilitator)

น.ส.ณัฐชามาศ บำเพ็ญ คุณลิขิต (Note Taker)

น.ส.จิณชฎาภา เขมกฤษฐานนท์

น.ส.อรอนงค์ มุลผล

น.ส. สุภาวดี ปิติเวชรัมย์

น.ส. สุนิทรดา ประกอบดี

น.ส. สุนันทา ไพฑูรย์

3. หลักการและเหตุผล

ในช่วงระยะหลังคลอด มารดาหลายรายต้องเผชิญกับความเครียด ปัญหาด้านสุขภาพจิต ความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทอดทิ้งบุตรหรือไม่สามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม การทอดทิ้งในช่วงแรกเกิดไม่เพียงส่งผลต่อพัฒนาการและความปลอดภัยของทารกเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความล้มเหลวในการประสานการดูแลระหว่างระบบสาธารณสุขกับกลไกการคุ้มครองเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคลากรในทีมสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาและร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการประสานงานติดต่อสื่อสารกับศูนย์พึ่งได้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพนอกโรงพยาบาลเช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs: Non-Governmental Organization) และครอบครัว เป็นต้น ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันการทอดทิ้งบุตรและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของมารดาและทารกในระยะยาว

ดังนั้น การจัดการความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงมีความจำเป็นและมีคุณค่าอย่างยิ่ง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพของของสหสาขาวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อรวบรวมและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงทอดทิ้งบุตร
- 4.2 เพื่อสร้างแนวทางการประเมินคัดกรอง และให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- เพื่อป้องกันและลดปัญหาการทอดทิ้งบุตรในมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยง
- เพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องแบบบูรณาการสำหรับมารดากลุ่มเสี่ยง

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินที่มีความเสี่ยง
- ร้อยละทารกที่โดนทอดทิ้งหลังได้รับการประเมินความเสี่ยง

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

6.1 คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ระบบ Focus Charting ในระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ควบคู่กับการสังเกตพฤติกรรม

6.2 การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพที่เป็นบทบาทร่วมกันของ ศูนย์พึ่งได้ พยาบาลและบุคลากรสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

6.3 การส่งต่อ/เชื่อมโยง ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาแนวทางให้ชัดเจนเช่น การประสานงานกับศูนย์พึ่งได้ การแจ้งเกิด การส่งต่อผู้รับบริการ/ข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายนอกรวมถึงครอบครัว

6.4 การส่งเสริมความรักและผูกพันมารดา-ทารก ซึ่งเป็นบทบาทเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพ

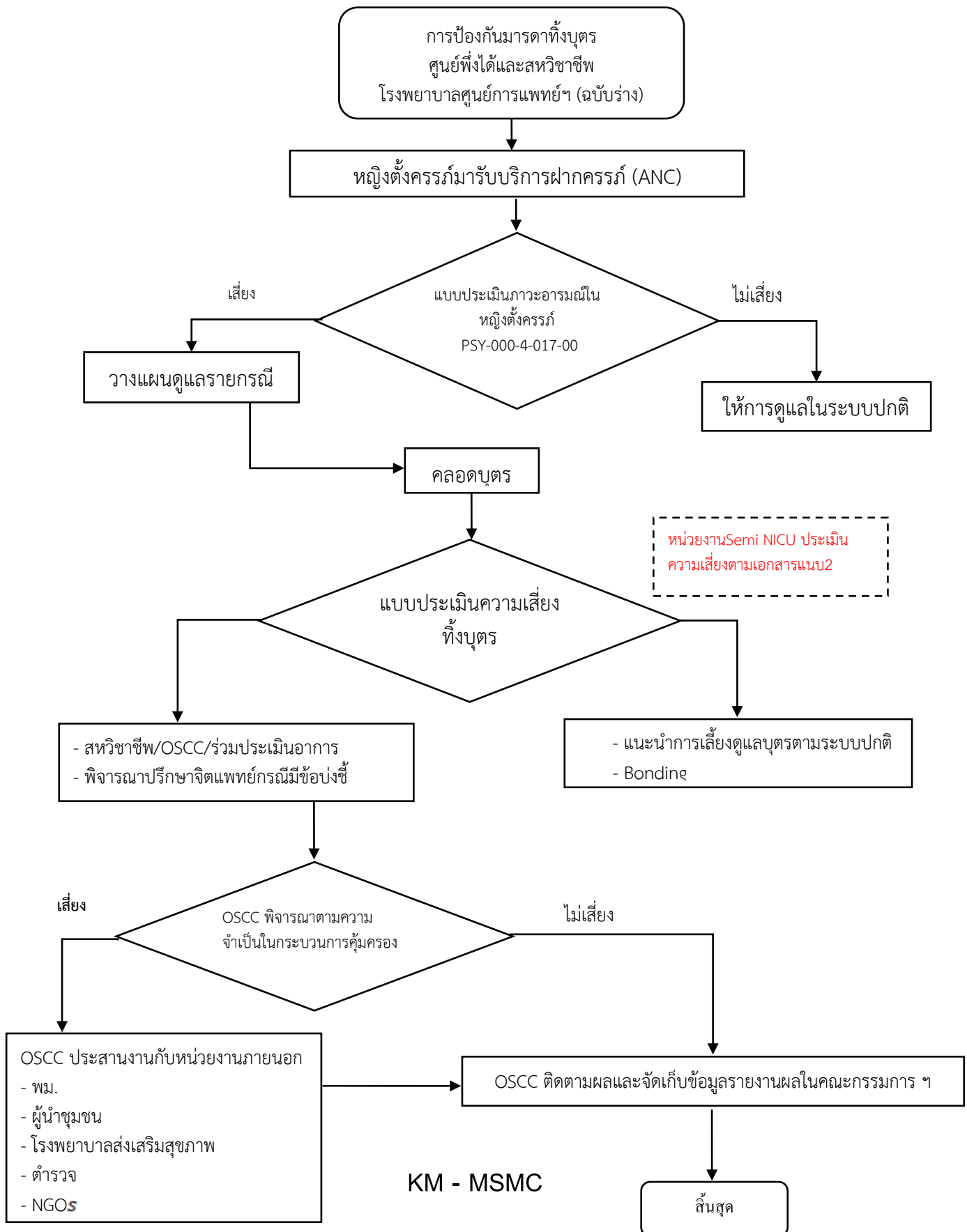
6.6 นโยบายที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านเอกสาร ด้านกฎหมายในการดำเนินการแจ้งเกิดให้ทันทีในกรณีมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร

6.7 การประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานภายนอก ที่ต้องรับช่วงต่อในการดูแลโดยใช้บทบาทของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้นำชุมชนและNGOs

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดีขึ้น (กรุณา ☒ เลือก
หัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 ☒ มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

Flow chart แนวทางการป้องกันมารดาหลังคลอดทั้งบุตร



7.2 ☐ มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.3 ☐ มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.4 ☐ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.5 ☐ แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.6 ☐ อื่นๆ (กรุณาระบุ)

.....

.....

.....

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ☐ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม (กรุณาสรุปรายละเอียด) หญิงตั้งครรภ์ อายุ 29 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดสระบุรี เคยมีบุตร 3 คนกับสามีคน 1,2,3 ตามลำดับ ไม่ได้เลี้ยงเอง ปัจจุบันเป็นบุตรลำดับที่ 4 กับสามีคนที่ 4 (สามีเสียชีวิตในระหว่างที่ผู้ป่วยตั้งครรภ์) เสพยาเสพติดวันละ 4 เม็ดมาประมาณ 10 ปี เวลาประมาณ 20 น.วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2568 เสพยาเสพติด 4 เม็ด จากนั้นมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ จึงมีผู้นำส่ง ร.พ.ศูนย์การแพทย์ฯ ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2568 เวลา 23.32 น. อายุครรภ์ 35 สัปดาห์+2 วัน เนื่องจากมีภาวะครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงและเป็นซีฟิสิส

ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,340 กรัม ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหน่วยงาน Neonatal Intensive Care Unit ของโรงพยาบาล ในระหว่างนี้มารดา ทารกได้รับการส่งเสริมความรักและผูกพัน(Bonding) อย่างสม่ำเสมอตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

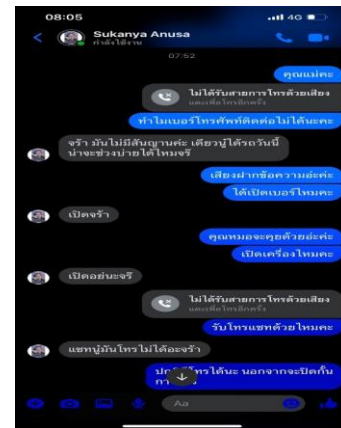
ประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลที่เหมาะสม ดังนี้

- มารดาหลังคลอดไม่มีศักยภาพในเรื่องการดำเนินการแจ้งเกิดให้บุตร
- มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีสิทธิประกันสุขภาพโรงพยาบาลอื่น
- มารดาหลังคลอดและครอบครัวไม่มีศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตร
- ไม่สามารถตัดสินใจในการคุมกำเนิดด้วยตนเอง
- ยังไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้

กระบวนการดูแลและช่วยเหลือของศูนย์พึ่งได้และสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

ช่วงที่ 1 ประเมินมารดาความเสี่ยงทอดทิ้งบุตร ที่ แผนก Semi NICU

- มารดาหลังคลอดไม่มีศักยภาพในเรื่องการดำเนินการแจ้งเกิดให้บุตร
- มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีสิทธิประกันสุขภาพโรงพยาบาลอื่น
- มารดาหลังคลอดและครอบครัวไม่มีศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตร
- ไม่สามารถตัดสินใจในการคุมกำเนิดด้วยตนเอง สามีคนที่ 4
- ยังไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ เสพสารแอมเฟตามีนก่อนคลอด
- ติดต่อมารดาหลังกลับบ้านไม่ได้ ติดต่อยาก



1. ประเมินความพร้อมในการดูแลบุตร ทางบ้านยากจน

2. มารดาติดต่อยากหลังกลับบ้าน ถึงเวลากลับบ้านติดต่อมารับทารกไม่ได้

ช่วงที่ 2 ประสานพยาบาลศูนย์พึ่งได้ เวชระเบียนและนิติกรขออนุมัติรยณต์ของโรงพยาบาล นำมารดาหลังคลอดไปแจ้งเกิดบุตรที่ว่าการอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกหลังส่งปรึกษา OSCC เจ้าหน้าที่ได้เข้าพูดคุยกับมารดา ติดต่อประสานให้ไปแจ้งเกิด ที่อำเภอก่อนให้แม่กลับบ้านเพราะทารกต้องอยู่รพ.เพื่อให้ยาฆ่าเชื้อที่หน่วยงาน Semi NICU



ช่วงที่ 3 พยาบาลศูนย์พึ่งได้ประสานงานไปที่พัฒนาสังคมจังหวัดนครนายก เพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง หลังแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน



ช่วงที่ 4 เนื่องจากช่วงนี้ มารดาหลังคลอดขาดการติดต่อกับทุกๆ ฝ่าย ซึ่งประเมินสถานการณ์ได้ว่ามี แนวโน้มทิ้งบุตร จึงได้ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อค้นหาแนวทางการช่วยเหลือเด็กจาก ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของสหสาขาวิชาชีพ จนได้ข้อสรุปในการช่วยเหลือในรายกรณี โดยการ ประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อพาญาติสายตรงมารับเด็กกลับบ้าน ด้วยรถของโรงพยาบาล





ช่วงสุดท้าย พัฒนาสังคมจังหวัดนครนายกได้ส่งต่อข้อมูลให้กับจังหวัดในภูมิภาคอื่นๆ ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลได้ติดตามความคืบหน้าเป็นระยะๆ พร้อมทั้งประสานงานเตรียมไว้เบื้องต้นกับสหทัยมูลนิธิ เนื่องจากมีความล่าช้าในการเยี่ยมบ้านของหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลได้ท้ายสุดได้ข้อมูลผ่าน Facebook ของพยาบาลวิชาชีพกับมารดาหลังคลอด เรื่องมารดาได้มอบเด็กให้ญาติสายตรงรับไปอุปการะต่อ การดูแลรักษาและการให้ความช่วยเหลือในโรงพยาบาลได้สิ้นสุดลง โดยมารดาอยู่ในโรงพยาบาล.....3.....วัน ทารกแรกเกิดแรกเกิด.....10.....วัน หลังจากนั้นเป็นต้นไป หน่วยงานพัฒนาสังคมจังหวัดและสหทัยมูลนิธิจะได้ดำเนินการเรื่องการยกเด็กให้บุคคลอื่นดูแลให้เป็นไปตามกฎหมายการคุ้มครองเด็กรวมถึงการช่วยเหลือในระยะยาวต่อไป



8.2 ☒ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาแนบรายละเอียด)

เผยแพร่ความรู้ทาง website หน่วยงาน SemiNICU

8.3 ☐ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- นำมาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมที่ชัดเจน มีขั้นตอนและบทบาทของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- ออกแบบระบบวางแผนการจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลและดูแลแบบบูรณาการที่ต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ หลังคลอดและการติดตามที่บ้าน
- พัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงมารดาที่อาจทอดทิ้งบุตรให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

เอกสารแนบ 1



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER, FACULTY OF MEDICINE, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY



แบบประเมินภาวะอารมณ์ในหญิงตั้งครรภ์

ชื่อ.....อายุ.....ปี
หอผู้ป่วย.....IN.....AN.....
(หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)

คำแนะนำในการทำแบบสอบถาม : เนื่องจากคุณกำลังตั้งครรภ์ อยากทราบว่า คุณกำลังรู้สึกอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง คำถามที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณในระยะ 7 วันที่ผ่านมา โดยไม่ใช่ความรู้สึกเฉพาะวันนี้ เท่านั้น

ข้อ	ความรู้สึก	คะแนน			
		0	1	2	3
1	ฉันสามารถหัวเราะและมองดูสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน	มากเท่า ๆ กับที่เคยเป็น	ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น	น้อยลงมาก อย่างเห็นได้ชัด	ไม่มีเลย
2	ฉันรอคอยสิ่งที่เกิดขึ้นในวันข้างหน้าอย่างมีความสุข	มากเท่า ๆ กับที่เคยเป็น	ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น	น้อยลงมาก อย่างเห็นได้ชัด	ไม่มีเลย
3	ฉันตำหนิตัวเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น	ไม่มีเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	เกือบตลอดเวลา
4	ฉันรู้สึกกระวนกระวายอย่างไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก	ไม่มีเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	มีบ่อยมาก
5	ฉันรู้สึกตื่นกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก	ไม่มีเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	รู้สึกมากจริงๆ
6	สิ่งต่าง ๆ ได้ทับถมอยู่บนตัวฉัน	ฉันสามารถจัดการมันได้เหมือนเคย	เกือบตลอดเวลาที่ฉันสามารถจัดการมันได้ดี	บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการมันได้	เกือบตลอดเวลาที่ฉันไม่สามารถจัดการได้เลย
7	ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้อนอนหลับได้ยาก	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	เกือบตลอดเวลา
8	ฉันรู้สึกเศร้าหรือทุกข์ระทม	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	ค่อนข้างบ่อย	เกือบตลอดเวลา
9	ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	ค่อนข้างบ่อย	เกือบตลอดเวลา
10	ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย	ไม่เคยเลย	เกือบจะไม่เคย	บางเวลา	ค่อนข้างบ่อย

รวม.....คะแนน

หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน (≥14คะแนน) กรุณาแจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

PSY-000-4-017-00
Rev.26/3/2568

แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร

กลุ่มเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1.ไม่สามารถติดต่อบิดามารดาหรือครอบครัวได้			
2. บิดาหรือมารดาต้องโทษจำคุก			
3.บิดามารดาไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ความยากจน และความขัดแย้งในครอบครัว			
4.มารดามีประวัติใช้สารเสพติด			
5.มารดามีภาวะ Psychosis			
6.มารดาวัยรุ่น อายุ < 18 ปี			
7.มารดา No ANC			
8. Multiple partner			

เกณฑ์ 1-3 ส่งปรึกษา OSCC ทุกราย

4-8 แพทย์และพยาบาลร่วมกันพิจารณา เพื่อส่งปรึกษา OSCC

Semi NICU

Tryout 25/6/68

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

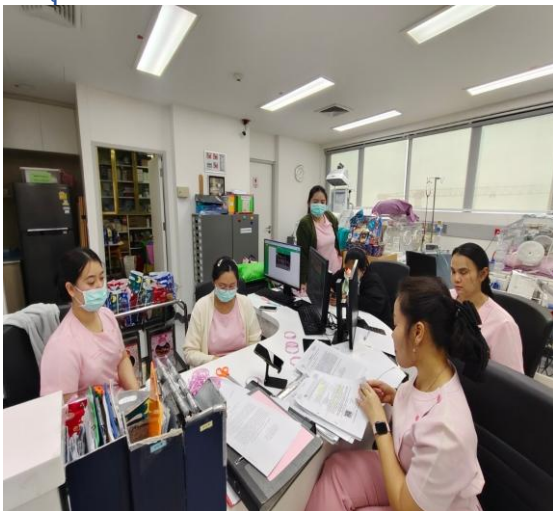
- พัฒนาระบบการดูแลมารดาในกลุ่มเสี่ยงที่จะทอดทิ้งบุตร
- พัฒนาระบบการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยการบูรณาการกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและDischarge planning ของโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบการส่งต่อโดยสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนผ่านระบบการประสานงาน กับศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล งานเวชศาสตร์ป้องกันของโรงพยาบาล หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด และNGOs

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)

ประชุมสหสาขาวิชาชีพ วันที่ 20/3/68



ประชุมภายในแผนก วันที่ 25/4/68



ลงชื่อ.....

(นางสาวพัชรพร แก้วดี)

หัวหน้าการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็ก (Semi NICU)